

Studio / Institut



ABNAHME DURCH DEN KUNDEN

Ich habe das Ergebnis genauestens überprüft und nach der Behandlung als einwandfrei und ordnungsgemäß beurteilt.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

BEI MINDERJÄHRIGEN

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass ich die/der gesetzliche Vertreter bin von:

und der Plasma-Behandlung an folgendem Areal

ausgeführt von _____

zustimme. Kundenbefragung und -Erklärung habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Vor- und Zuname _____

Straße, Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon / Mobil: _____

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Kopie des Personalausweises: